

本確認書は、介護保険施設入所者等が在宅介護に向けて入院(所)中に準備しておきたい方のためのものです。

## 居宅介護(支援) 福祉用具購入 住宅改修 確認書

年 月 日

苦小牧市長 岩倉博文様

被保険者番号 \_\_\_\_\_  
住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_

居宅介護支援事業者  
又は入院(所)施設名 \_\_\_\_\_  
介護支援専門員 \_\_\_\_\_

下記のとおり、退院(所)予定のため 福祉用具購入 住宅改修 します。

1. 入院(所)施設名 \_\_\_\_\_
2. 入院(所)年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日
3. 退院(所)予定日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日
4. 福祉用具購入又は住宅改修をする理由

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- ※ 退院(所)後に支給の申請をしてください。この確認書も併せて提出してください。
- ※ 申請に必要な書類は申請書に記載してありますが、住宅改修の場合、改修前後の写真(日付の入ったもの)が必要ですので忘れずに用意してください。
- ※ なお、退院(所)できない場合は支給申請の対象にはなりません。(全額自己負担となります。)

※苦小牧市受付印

退院日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

支給の申請の際、退院日を記入してください。